

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :**INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE****HÉMIARTHROPLASTIE FÉMORALE DE HANCHE****✓ PATIENT**

Nom

Prénom

✓ NATURE DE L'INTERVENTION**QU'EST-CE QUE C'EST ?**

Les fractures col du fémur sont des fractures fréquentes qui surviennent surtout chez les personnes ostéoporotiques ou âgées après une chute. Lorsqu'elles sont déplacées et en particulier chez les personnes âgées, ces fractures ne consolident pas spontanément et surtout elles consolident mal même après une fixation chirurgicale satisfaisante. Il est donc légitime dans ces cas de remplacer la tête fémorale par une prothèse; celle-ci ne remplaçant qu'un des versant de l'articulation de la hanche est désignée sous le terme de prothèse fémorale ou encore d'hémiarthroplastie prothétique de hanche. Il existe plusieurs variétés de prothèses fémorales. Elles peuvent être d'une seule pièce ou le plus souvent constituées d'une tige destinée à se bloquer dans le fût fémoral et d'une tête hémisphérique qui est à proprement parler la partie qui va s'articuler avec le bassin. La pose d'une prothèse fémorale est une intervention moins longue que la pose d'une prothèse totale qui est une autre possibilité de traitement de ces fractures.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est proposé à la personne âgée présentant une fracture déplacée du col fémoral, une hémiarthroplastie de hanche par prothèse fémorale. Les alternatives à cette intervention ont bien été expliquées.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan rapide de l'état général est réalisé afin de contrôler l'état général, d'équilibrer les traitements préexistants et en particulier de stabiliser la coagulation sanguine en cas de prise d'anticoagulants. Ce bilan, qui sera vérifié par l'anesthésiste et le chirurgien, ne doit pas retarder de plus de deux ou trois jours l'intervention, sauf cas exceptionnel. Toute allergie connue doit être impérativement signalée surtout au ciment et aux métaux : irritation aux boucles de ceinture, aux boucles d'oreilles fantaisie, boutons de pantalon etc...

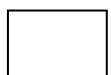
En effet, bon nombre de prothèses sont fabriquées avec un alliage de ces métaux, elles peuvent engendrer des allergies avec échec de l'intervention. Rassurez-vous des solutions de rechange existent.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 45 et 60 minutes. Une cicatrice est réalisée à la face antérieure, externe ou postérieure de la hanche selon les habitudes de votre chirurgien et la tête fémorale fracturée est retirée. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. A la fin de l'intervention, un drain permettant d'évacuer l'hématome peut ou non être laissé. Si un drain est posé, il sera enlevé sur prescription.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le lendemain sauf avis contraire du chirurgien. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche. Certains mouvements particuliers sont à éviter et ils vous seront indiqués par le chirurgien ou le kinésithérapeute. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions sont recommandés.



Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansements, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie soit à domicile avec un kinésithérapeute soit en centre de rééducation.

La marche est encadrée par des béquilles ou par un déambulateur jusqu'à la récupération de l'équilibre.

Si des injections Intra Musculaires sont prescrites par la suite, elles ne doivent pas être faites dans la fesse opérée.

COMPLICATIONS

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant et sur la prescription en post-opératoire de bas de contention.

L'hématome postopératoire (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en per ou en postopératoire. De nos jours, les produits sanguins comme les greffes osseuses subissent de très nombreux et très rigoureux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

L'inégalité des membres inférieurs. Elle n'est pas préoccupante au-dessous de 15 millimètres. Malgré les mesures pré et peropératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

Luxation : Le déboîtement de la prothèse est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé une partie des tissus qui limitent les mouvements. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter.

L'infection est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire et urinaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est impeccable. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

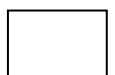
Beaucoup plus rarement sont observées ces complications :

- Fracture peropératoire du fémur, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.
- Paralysie peropératoire du nerf crural ou sciatique, liées souvent à une traction lors des manipulations, elles récupèrent généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.
- Frottement de la prothèse avec les tendons avoisinants (syndrome du Psoas) pouvant nécessiter une infiltration ou une ré-intervention.

Sur le long terme on peut observer :

- **Une usure de la cavité cotyloïdienne** du bassin. Si celle-ci s'avère douloureuse, une intervention chirurgicale complémentaire peut s'avérer nécessaire pour placer une prothèse cotyloïdienne en face de la prothèse fémorale.
- **Un descellement** de la prothèse. C'est à dire que la prothèse peut tenir moins bien dans l'os et provoquer des douleurs de cuisse. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles. Ils peuvent être mécaniques ou infectieux.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.



LES RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en place d'une prothèse fémorale autorise un lever immédiat et vise à éviter au patient toutes les complications de l'alitement prolongé.

La récupération fonctionnelle est obtenue habituellement en six semaines à trois mois. Cette récupération est très liée à l'état général du patient au moment de sa fracture. Pour les patients très âgés ou très fragiles il est à craindre un niveau de fonction diminué, malgré l'absence de toute complication chirurgicale. Enfin, il est connu que dans l'année qui suit cette fracture, chez les patients âgés et fragiles, la mortalité peut atteindre 30%, essentiellement à cause de l'aggravation des maladies chroniques préexistantes.

La durée de vie réelle des prothèses fémorales de hanche est difficile à évaluer dans la mesure où elles sont posées chez des personnes très âgées.

EN RÉSUMÉ

La prothèse fémorale de hanche est une intervention chirurgicale fréquente pour traiter les fractures du col fémoral. Elle est destinée à permettre un lever précoce afin d'éviter toutes les complications sévères qui menacent les patients alités longtemps. La mise en place d'une prothèse fémorale peut être à l'origine de complications mais celles-ci sont de très loin moins fréquentes et moins graves que celles qui menaceraient les patients chez lesquels on tenterait une simple fixation de la fracture.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- ✓ Pourquoi me recommandez-vous la chirurgie particulièrement ?
- ✓ Pourquoi ne pas tenter de réparer la fracture ?
- ✓ Pourquoi pas une prothèse totale de hanche?
- ✓ Si je ne me fais pas opérer, pourrai-je marcher?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :	
<input type="checkbox"/>	Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.
<input type="checkbox"/>	
Date :	
Signature :	<input type="text"/>
	<i>Pages précédentes à parapher</i>